



Asociación Española del  
Síndrome de Klinefelter

Implicaciones  
psicopatológicas, sanitarias  
y forenses del S.K.:  
mas allá del fenotipo  
biológico



Juan Carlos Espinosa  
Psicólogo Sanitario y Perito  
Forense

9 de mayo de 2026

# Objetivo de la ponencia

- Analizar el perfil psicopatológico asociado al síndrome
- Explorar sus implicaciones en evaluación clínica y forense
- Proponer claves de intervención y evaluación ajustadas

*No es solo un síndrome genético, es una condición con impacto psicológico y legal relevante.*

# Introducción: más allá de lo biológico

- Breve descripción:
  - Cariotipo 47, XXY (y variantes)
  - Prevalencia aproximada (1/500–1/1000 varones)
- Problema:
  - Infra-diagnóstico y diagnóstico tardío
  - Predominio del enfoque endocrinológico
- Escasa atención a psicopatología y contexto forense

**¿Qué ocurre cuando este perfil llega a consulta... o a un juzgado?**

# Perfil neuropsicológico (3–4 diapositivas)

## **Funcionamiento cognitivo**

- CI global: normal–ligeramente inferior a la media
- Déficits específicos:
  - Lenguaje (expresión y comprensión)
  - Funciones ejecutivas
  - Velocidad de procesamiento

## **Cognición social**

- Dificultades en:
  - Interpretación de claves sociales
  - Teoría de la mente (en algunos casos)
- Posible solapamiento con rasgos del espectro autista

*No es discapacidad evidente, sino vulnerabilidad sutil.*

# Perfil psicopatológico (4–5 diapositivas)

## Trastornos más frecuentes

- Ansiedad (especialmente social)
- Depresión
- Baja autoestima
- Problemas de regulación emocional

## ► Factores explicativos

- Biológicos (testosterona, neurodesarrollo)
- Psicológicos (autoconcepto, identidad)
- Sociales (rechazo, bullying, estigma)

**Vulnerabilidad biopsicosocial acumulativa**

# Vulnerabilidad biopsicosocial acumulativa

El **Modelo de Vulnerabilidad Biopsicosocial Acumulativa** es un enfoque integrador que explica cómo la salud y el bienestar de una persona no dependen de un solo factor, sino de la suma y la interacción de riesgos biológicos, psicológicos y sociales a lo largo del tiempo. A diferencia del modelo biomédico tradicional, este marco sugiere que la "vulnerabilidad" se construye mediante la acumulación de experiencias negativas o predisposiciones que reducen la capacidad de respuesta del individuo ante el estrés.

## Componentes Clave del Modelo

El modelo se organiza en tres dimensiones que interactúan de forma dinámica:

- **Dimensión Biológica:** Incluye la carga genética, el funcionamiento del sistema nervioso, la respuesta neuroendocrina al estrés y condiciones de salud física preexistentes.
- **Dimensión Psicológica:** Abarca rasgos de personalidad, procesos cognitivos (como el catastrofismo o la baja autoestima), la regulación emocional y la historia de traumas infantiles.
- **Dimensión Social:** Considera el entorno familiar, el estatus socioeconómico, el apoyo social disponible y factores macro como la discriminación o la precariedad laboral.

## Identidad y ajuste psicosocial (2–3 diapositivas)

- Dificultades en relaciones afectivo-sexuales
- Vivencias de diferencia corporal
- Aislamiento social

# ¿Cómo se sienten las personas ante situaciones desfavorables?

- ▶ Miedo, confusión, ira, ansiedad
- ▶ Deseos de que esto no esté sucediendo
- ▶ Estar en estado de shock
- ▶ Dificultad para entender lo que les cuentan los profesionales.
- ▶ Incredulidad frente a lo que le pasa a su hijo.
- ▶ Deseos de salir rápidamente del lugar y no seguir escuchando.
- ▶ Un dolor indescriptible, más que un dolor físico, un dolor en el corazón, en el alma.
- ▶ Como una pesadilla, sin poder despertar.
- ▶ Mucha rabia y deseos de buscar un culpable.

# Bloque central: implicaciones forenses

## **Evaluación de imputabilidad**

- **Cómo influyen:**
  - Déficits ejecutivos
  - Impulsividad
  - Comprensión de consecuencias
  - Dificultad en anticipación de consecuencias
  - Regulación emocional alterada

No determinismo → pero sí **factores moduladores de la responsabilidad**

# Testimonio y credibilidad

- Dificultades lingüísticas
- Sugestionabilidad
- Deseabilidad social

## Riesgo:

- Mala interpretación como falta de credibilidad
- Vulnerabilidad en interrogatorios

# Riesgos específicos en contexto legal

- Falsas confesiones
- Influencia de figuras de autoridad
- Dificultad para comprender procedimientos judiciales

**Sistema legal no siempre adaptado a estos  
perfiles**

# Evaluación psicológica (clínica y forense)

- Importancia de:
  - Evaluación neuropsicológica específica
  - Análisis del lenguaje
  - Evaluación de funciones ejecutivas
- Evitar:
  - Interpretaciones superficiales
  - Sobreatribución o infraestimación

Propuesta: evaluación multimodal

# Intervención psicológica

- Adaptaciones terapéuticas:
  - Lenguaje claro y estructurado
  - Ritmo más lento
- Focos de intervención:
  - Autoestima
  - Habilidades sociales
  - Regulación emocional
- Trabajo interdisciplinar (endocrinología, psiquiatría)

## Diagnóstico tardío: impacto psicológico

- Relectura de la historia vital
- Crisis de identidad
- Duelo por fertilidad / expectativas

Oportunidad terapéutica clave

## Implicaciones éticas y legales

- Consentimiento informado
- Derecho a comprensión real del proceso judicial
- Riesgo de estigmatización

## Conclusiones

- El Síndrome de Klinefelter implica una **vulnerabilidad psicológica específica**
- Existe impacto relevante en el ámbito forense
- Es necesaria una evaluación especializada
- Urge integrar el enfoque biopsicosocial en la práctica clínica y legal

## ¿Cuándo es mejor momento para comunicar el diagnóstico?

- ▶ Ante de buscar “el momento perfecto”, es importante evitar que el diagnóstico llegue tarde o de forma brusca. En un adolescente con síndrome de Klinefelter, lo más recomendable es una **comunicación gradual, honesta y ajustada a su madurez**, empezando antes de la adolescencia y completándose durante ella.

# ¿Cuándo comunicarlo?

- **Nunca de golpe en la adolescencia tardía** (por ejemplo, a los 16-18 sin preparación previa). Eso suele impactar más en la autoestima y la confianza.
- **Lo ideal es iniciar entre los 8-12 años**, con explicaciones simples.
- **Entre los 12-14 años** ya debería conocer los aspectos básicos, incluido que puede haber dificultades para tener hijos biológicos.
- **A los 14-16 años**, la información debería ser prácticamente completa, con espacio para preguntas reales y emociones.
- ▶ **Dicho claro: si ya es adolescente y aún no lo sabe, es mejor hablarlo cuanto antes, pero bien acompañado, no seguir posponiéndolo.**

# ¿Cómo influye en la autoestima y la salud mental?

- ▶ El impacto depende menos del diagnóstico en sí y más de **cómo y cuándo se comunica**:
  - **Comunicación temprana y progresiva**  
→ Suele generar mejor autoestima, identidad más integrada y menos sensación de “soy diferente de forma negativa”.
  - **Comunicación tardía o accidental**  
→ Puede provocar sentimientos de engaño, vergüenza, inseguridad en relaciones y miedo al rechazo.
  - **Enfoque excesivamente médico o negativo**  
→ Riesgo de que el adolescente se defina por lo que “no puede hacer”.
  - **Enfoque equilibrado (realista + constructivo)**  
→ Favorece resiliencia y una visión más amplia de su futuro.

# Cómo hacerlo en la adolescencia (práctico)

- Hablar en un entorno tranquilo, sin prisas.
- Usar lenguaje claro: evitar eufemismos confusos.
- Reconocer el impacto:  
“Esto puede ser difícil de escuchar y es normal tener muchas emociones.”
- Separar **valor personal de fertilidad**.
- Introducir alternativas (sin imponerlas): pareja, adopción, reproducción asistida.
- Dejar la conversación abierta (no es “una charla y ya”).

# Señales de que necesita más apoyo

Conviene reforzar acompañamiento (incluso con psicólogo) si aparecen:

- Baja autoestima persistente
- Aislamiento social
- Ansiedad en relaciones afectivas
- Pensamientos de “valgo menos” o “nadie me va a querer”

## Idea clave

- ▶ Un adolescente no se rompe por saber la verdad; lo que suele dañar más es **sentir que algo importante sobre su vida le ha sido ocultado o aparece de repente.**

# Ejemplos concretos

## 1. Para iniciar la conversación (si aún no se ha hablado claramente)

- ▶ “Hay algo importante sobre tu cuerpo que queremos explicarte bien. No es nada que hayas hecho tú, simplemente naciste así. Se llama síndrome de Klinefelter, y significa que tu cuerpo funciona un poco diferente en algunas cosas, sobre todo a nivel hormonal y reproductivo.”
- ▶ Tono tranquilo, sin dramatismo ni secretismo.

## 2. Cuando preguntan “¿es grave?” o “¿me pasa algo malo?”

- ▶ “No es una enfermedad grave ni te impide tener una vida normal. Puedes estudiar, trabajar, tener pareja... simplemente hay algunas cosas que funcionan diferente y que iremos entendiendo juntos.”
- ▶ Evita tanto el alarmismo como el “no pasa nada” vacío.

### 3. Para explicar la fertilidad (uno de los momentos más delicados)

- ▶ “Una de las diferencias es que a muchos chicos con este síndrome les cuesta o no pueden tener hijos biológicos de forma natural. No significa que no puedas tener familia en el futuro, pero probablemente no será de la forma habitual.”
- ▶ Si reacciona:
  - **Tristeza:**
  - “Entiendo que esto duela. Es una noticia importante, y es normal sentirse así.”
  - **Silencio:**
  - “No hace falta que digas nada ahora. Si te surgen preguntas más adelante, podemos hablarlo cuando quieras.”

No llenes el silencio por incomodidad.

#### 4. Si pregunta “¿nadie me va a querer?”

- ▶ “Que alguien te quiera no depende de si puedes tener hijos. Las relaciones se basan en muchas cosas: cómo eres, cómo tratas a los demás, cómo conectas con alguien. Esto es solo una parte de tu vida, no lo que te define.”

## 5. Sobre cuándo contarlo a una pareja

- ▶ “Esto es algo personal. No tienes que contarlo al principio de conocer a alguien, pero sí cuando la relación sea más seria o haya confianza. Y cuando llegue ese momento, lo importante es la honestidad, no hacerlo perfecto.”

## 6. Si pregunta “¿por qué no me lo dijisteis antes?” (muy importante)

- ▶ “Porque queríamos encontrar el mejor momento para explicártelo bien y que lo entendieras. No era por ocultártelo, sino por hacerlo de forma que te ayudara, no que te hiciera daño.”
- ▶ Aquí es clave no ponerse a la defensiva.

## 7. Para cerrar la conversación (dejándola abierta)

- ▶ “Esto no es una sola charla. Podemos hablar de esto todas las veces que necesites. Y si en algún momento prefieres hablar con otra persona, como un psicólogo o alguien que tenga lo mismo, también te apoyaremos.”

## 8. Mensajes que conviene repetir a lo largo del tiempo

- “No estás solo en esto.”
- “Tu vida no se limita a esto.”
- “Tu valor como persona no depende de tu fertilidad.”
- “Hay diferentes formas de construir una familia.”

## Errores a evitar (tan importante como lo que sí decir)

- “No pasa nada” (invalida emociones)
- “Ya verás que todo sale bien” (genera falsas expectativas)
- Dar toda la información técnica de golpe
- Convertir la conversación en una charla médica
- Evitar el tema por miedo a hacerle daño.

# Algunas actividades prácticas y cotidianas que pueden ayudar:

## ▶ **Apoyo emocional constante**

- ▶ Fomenta un ambiente seguro, comprensivo y sin juicios.
- ▶ Valida sus emociones y escúchalo con atención activa.
- ▶ Refuerza su autoestima con comentarios positivos sobre sus logros y cualidades.

## ▶ **Rutina estructurada y predecible**

- ▶ Las personas con SK pueden beneficiarse de tener horarios estables.
- ▶ La estructura diaria ayuda a reducir la ansiedad y mejora la organización mental.

## ▶ **Terapias en casa**

- ▶ **Mindfulness y meditación guiada:** para ayudar a calmar la ansiedad.
- ▶ **Ejercicios de escritura emocional o journaling:** para expresar pensamientos y emociones.
- ▶ **Terapia artística o musical:** mejora la expresión emocional y reduce el estrés.

## ▶ **Fomento de habilidades sociales**

- ▶ Practicar conversaciones, role-playing y estrategias de resolución de conflictos.
- ▶ Promover la participación en actividades sociales de manera gradual.

## ▶ **Estimulación cognitiva**

- ▶ Juegos de memoria, lógica, concentración o lectura, adaptados a su nivel.
- ▶ Refuerzo positivo al enfrentarse a desafíos mentales.

## ▶ **Actividad física regular**

- ▶ Mejora el estado de ánimo, reduce el estrés y promueve bienestar.
- ▶ Deportes en grupo también pueden ayudar con la socialización.

## ▶ **Nutrición y sueño**

- ▶ Una dieta balanceada y un sueño adecuado influyen mucho en el estado emocional.
- ▶ Establecer horarios regulares de descanso es crucial.

## ▶ **Cuándo buscar ayuda profesional**

- ▶ Aunque el tratamiento en casa es importante, **es fundamental combinarlo con apoyo profesional**, especialmente si:
  - ▶ Los síntomas de ansiedad o depresión son intensos o persistentes.
  - ▶ Hay aislamiento social grave.
  - ▶ Se presentan pensamientos autodestructivos.
  - ▶ Hay dificultades escolares marcadas o problemas de conducta.
- ▶ **Psicólogos, psiquiatras, terapeutas del lenguaje y endocrinólogos** pueden formar parte de un equipo multidisciplinario ideal para tratar el SK.

# Potenciar la Autoestima

- ▶ Preparar psicológicamente a un niño con síndrome de Klinefelter para su futuro —incluyendo la posible infertilidad y sus relaciones afectivas— no es un proceso de una sola conversación, sino un acompañamiento progresivo, honesto y adaptado a su desarrollo emocional. Más que “fases rígidas”, conviene entenderlo como etapas evolutivas en las que se va ampliando la comprensión.

## 1. Infancia temprana (6-10 años): construir autoestima sin etiquetas

- ▶ En esta etapa no es necesario centrarse en la infertilidad. Lo importante es:
  - Reforzar su autoestima y sentido de valía personal.
  - Explicar su condición de forma simple, sin dramatizar (“tu cuerpo funciona un poco diferente en algunas cosas”).
  - Evitar que asocie su identidad con “limitaciones”.
- ▶ Aquí se siembra la base: un niño que se siente válido será un adolescente más preparado para afrontar realidades complejas.

## 2. Preadolescencia (10-13 años): introducir diferencias de forma natural

- ▶ A medida que aparecen comparaciones con otros:
  - Se puede empezar a explicar que su desarrollo puede ser distinto (por ejemplo, cambios hormonales).
  - Introducir la idea de que cada persona tiene capacidades reproductivas diferentes, sin centrarse aún en lo definitivo.
  - Fomentar habilidades sociales y emocionales (amistad, empatía, comunicación).

### 3. Adolescencia temprana (13-16 años): hablar con claridad y acompañar emociones

- ▶ Aquí ya es importante abordar la fertilidad:
  - Explicar de forma honesta que muchos varones con síndrome de Klinefelter tienen dificultades para tener hijos biológicos.
  - Validar emociones: tristeza, frustración, enfado o confusión son normales.
  - Introducir alternativas sin imponerlas: reproducción asistida, adopción, o decidir no tener hijos.
- ▶ Es clave evitar mensajes como “no pasa nada” o “ya lo verás”, y en su lugar reconocer el impacto real.

## 4. Adolescencia tardía (16-18 años): identidad, pareja y proyecto de vida

### ► En esta etapa:

- Profundizar en cómo comunicar su condición en relaciones sentimentales.
- Trabajar la idea de que su valor en una relación no depende de su fertilidad.
- Fomentar modelos de masculinidad amplios (no centrados en la procreación).
- Si es posible, contacto con otros jóvenes o adultos con la misma condición puede ser muy útil.

## 5. Juventud/adultez: autonomía y decisiones informadas

- Acompañar en decisiones médicas o reproductivas (como preservación de esperma si es viable en etapas tempranas).
- Apoyar en la construcción de relaciones sanas, basadas en honestidad y confianza.
- Reforzar que formar una familia tiene múltiples caminos.

# Claves transversales (más importantes que las fases)

## 1. Honestidad progresiva

Ocultar o retrasar demasiado la información puede generar desconfianza o impacto emocional mayor después.

## 2. Normalización sin minimizar

No se trata de quitar importancia, sino de integrar la situación como una característica más de su vida.

## 3. Trabajo emocional continuo

Si aparecen dificultades importantes (ansiedad, baja autoestima), el apoyo de un psicólogo especializado es muy recomendable.

## 4. Modelo familiar

La actitud de los padres influye enormemente: si viven el tema con naturalidad y sin fatalismo, el niño lo integrará mejor.

## 5. Ampliar el concepto de “futuro”

Ayudarle a construir una identidad rica: relaciones, proyectos, valores... no solo la paternidad biológica.

“No estamos ante una condición rara,  
sino ante una realidad frecuentemente  
invisibilizada.

Y lo que no se comprende, difícilmente  
se evalúa con justicia.”



Asociación Española del  
Síndrome de Klinefelter

Implicaciones  
psicopatológicas, sanitarias  
y forenses del S.K.:  
mas allá del fenotipo  
biológico

Gracias por vuestro tiempo



Juan Carlos Espinosa  
Psicólogo Sanitario y Perito  
Forense

9 de mayo de 2026